## MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO. FILING DATE

APPLICANT(S)

CLAIMS

	AS FILED		AFTER 1 AMENDMENT		AFTER 2 ** AMENDMENT			AS FILED		AFTER 1"AMENDMENT		AFTE	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	
1	1						51						
2		_\_		, ,			52						
3							53						
4	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						54			•			
5							. 55	·					Γ
6							56			9			
7							57						
8		•					58	,					
9		·-					59						
10						· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	60						
11							61						
12							62			·	<del></del>		
13							63						
14							64						
15							65						
16							66						
17	,						67						
18							68						
19							69						
20							70						
21			·				71	_					
22							72						
23							73					<del></del>	
24	<del></del> .	•					74						
25							75						
26							76					-	<del></del>
27							77						
28							78						
29						·	79		1				
30							80						•
31			_				81						
32		<u> </u>					82	. \					
33							83					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
34							84						
35							85					i	-
36							86	•					
37							87						
38		•					88						
39							89						
40							90						
41							91						
42							92						
43							93						
44							94						~
45							95						
46							96						
47							97						
48	-						98					<del></del>	
49							99						
50		I					100				1		
)TAL	1						TOTAL	•					
ND.							IND.		•		▼		•
TAL EP.	7	<b>+</b>		<b>4</b>		<b>4</b>	TOTAL DEP.		<b>4</b> [		4		4
OTAL	D.						TOTAL			T	-		
AIMS	U	1.7		4		٠.	CLAIMS						7